Nr. 31. Kraków, dnia 3 Sierpnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c.—w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i B. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. Dr. BRYKA W KRAKOWIE.

Przyczynek do statystyki kaszaka.

Skreślił Dr **B. Kluczenko**, Asyst. Profesora kliniki chirurgicznéj.

Za podstawę do niniejszéj pracy służyły mi opisy chorób z kliniki chirurgicznéj stałéj i ruchoméj z ostatniego dziesięciolecia. Leczono przez ten czas 5119 chorych. Pod ogólną nazwą kaszaka, miażdżaka opisuję dwa gatunki torbieli, a mianowicie kaszak skóry właściwy (*atheroma*), który powstaje z torebek włosowych i gruczołów łojowych, jeśli przewody wychodowe treścią tychże zatkane lub zwężone zostaną (*Retentionscyste* Virchow); i torbiel skórzastą (*cystis dermoidalis* Lebert), która ma swój początek w nieprawidłowém zagłębieniu zewnętrznéj blaszki płodowéj (*cystoma* Virchow). Torbiele skórzaste dzielimy odnośnie do siedziby na powierzchowne i głębokie; nas tylko powierzchowne obchodzą.

Podział ten, pod względem anatomicznym ścisły i dokładny, nie ma wielkiego znaczenia pod względem klinicznym, ponieważ między temi dwoma rodzajami torbieli nie zachodzi prawie żadna różnica w przypadach, tak, że tylko wyjątkowo możemy je rozróżnić przed operacyą.

Jako objawy, za pomocą których możnaby odróżnić torbiel skórzastą od kaszaka właściwego, podają zwykle oznaki następujące: nieporuszalność torbieli skórzastych na głowie będących, siedlisko torbieli i czas trwania téjże. Oznaki te jednak są niepewne i niedokładne. A mianowicie co do nieporuszalności torbieli skórzastéj, to widziano w naszéj klinice niewątpliwe torbiele skórzaste w okolicy nadoczodołowéj, które dawały się poruszać. Z drugiéj zaś strony kaszak właściwy może wskutek zapalenia zróść się z okostną i staje się wtedy nieporuszalnym. Co do siedliska, wiadomą jest rzeczą, że torbiele skórzaste w pewnych okolicach ciała wydarzają się przeważnie, jednak nie wyłącznie; późniéj wykażę, że w tych ulubionych miejscach torbieli skórzastéj widziano i kaszaki właściwe, a więc siedlisko kaszaka nie jest objawem rozstrzygającym pod względem rozpoznawczym. Co do trzeciego objawu, to jest do czasu trwania, wiadomo, że torbiel skórzasta jest nowotworem wrodzonym, jak to ze sposobu powstania téjże wynika. Jednakowoż nie ulega wątpliwości, że w większéj liczbie przypadków torbiel skórzasta przez pewien czas pozostaje na bardzo nizkim stopniu rozwoju, że dopiero podczas rozwoju układu płciowego (w epoce pokwitania) nagle i szybko wzrastać zaczyna, wskutek czego chorzy najsłuszniéj podają, że dopiero w 15 lub 20 roku życia swego torbiel tę spostrzegli; a więc i ten znak nie da się całkowicie użyć w celu rozpoznawczym.

Z tego wszystkiego, co powiedziałem, wynika, że przed operacyą tylko domyślać się można, że mamy przed sobą torbiel skórzastą lub kaszak właściwy, ale że dopiero po zbadaniu anatomicznem rozpoznać można dokładnie nowotwór.

Dalsze następstwa, przebieg i sposób leczenia obu nowotworów są całkiem jednakie. Wszelako nie te stosunki powyżéj wymienione skłoniły mnie, ażebym oba gatunki torbieli wspólnie opisał; lecz zniewoliła mnie do tego ta okoliczność, iż w opisach chorób, które mi służyły za podstawę do téj pracy, podział anatomiczny nie jest ściśle i całkowicie przeprowadzony. Praca niniejsza nie stanie się przez to niedokładną lub nieużyteczną, gdyż podział anatomiczny, jak wspomniałem, nie ma dla lekarza tak wielkiego znaczenia. W dalszym ciągu méj pracy podciągam przeto pod ogólną nazwę „kaszaka" oba gatunki torbieli wymienionych.

W ostatniém dziesięcioleciu leczono w klinice chirurgicznéj 78 chorych z powodu kaszaka, to jest 1.52% z liczby wszystkich chorych.

I. Wiek.

Od	1 roku	do	5 lat	leczono	3	chorych
„	5 „	„	10 „	„	2	„
„	10 „	„	20 „	„	25	„
„	20 „	„	30 „	„	18	„
„	30 „	„	40 „	„	20	„
„	40 „	„	50 „	„	8	„
„	60 „	„	70 „	„	2	„

Z téj tablicy wynika, że kaszak najczęściéj się wydarza między 10 a 40 rokiem życia. Rzadkość kaszaka po 40 roku życia da się tém wytłumaczyć, że osoby, cierpiące na ten nowotwór, najczęściéj go się przed tym czasem już pozbyły. Rzadkość kaszaka przed 10 rokiem życia wynika ztąd, że torbiel skórzasta, jak to już nadmieniłem, dopiero w epoce pokwitania nagle wzrastać zaczyna.

Starałem się, o ile się to dało, oddzielić kaszaki właściwe od torbieli skórzastych. Może być, że kilka kaszaków właściwych policzyłem do torbieli skórzastych lub odwrotnie; w każdym razie błąd nie będzie wielki, gdyż całkiem wątpliwych przypadków nie wliczałem. Podaję tutaj tablicę wieku osób cierpiących na kaszak właściwy.

II. Wiek osób cierpiących na kaszak właściwy.

W wieku od	10 do	20 lat	leczono	6	osób
„ „	20 „	30 „	„	12	„
„ „	30 „	40 „	„	18	„
„ „	40 „	50 „	„	8	„
„ „	60 „	70 „	„	2	„
			Razem	46	

Było więc na 78 przypadków kaszaka 46 przyp. kaszaka właściwego, 23 przyp. torbieli skórzastéj, a 11 przypadków jest wątpliwych.

Z tablicy powyższéj wynika, że kaszak właściwy najczęściéj wydarza się między 20 a 40 rokiem życia, a to im bliżéj 4go dziesięciolecia, tém częściej. Wynik ten całkiem się zgadza z tém, co twierdzą Bruns i Lücke.

III. Płeć osób cierpiących na kaszak.

Mężczyzn było 48.
Kobiet „ 30.

Mężczyzni zatém częściéj temu cierpieniu podlegają, niż kobiety, w stosunku jak 4:2·5. Przyczyny prawdopodobne podam późniéj.

IV. Miejsce pobytu.

Wieśniaków było 38
Mieszczan „ 40

Azatém miejsce zamieszkania nie wywiera żadnego wpływu widocznego na powstanie kaszaka.

V. Czas trwania kaszaka,

t. j. jak długo nowotwór istnieje, rachując od tego czasu, kiedy go chory pierwszy raz spostrzegł, aż do chwili, w któréj się w klinice przedstawił.

Nowotwór trwał:

Mniéj niż	1 rok	u 5	chorych
Od 1 roku do	2 lat	„ 3	„
„ 2 lat „	3 „	„ 3	„
„ 3 „ „	4 „	„ 9	„
„ 4 „ „	5 „	„ 3	„
„ 5 „ „	10 „	„ 11	„
„ 10 i więcéj jak	10	u 26	„
Niewiadomo, jak długo,		u 18	chorych.

17 chorych podało, że nowotwór od urodzenia lub od dzieciństwa istnieje.

Z téj tablicy wynika, że kaszak jest nowotworem łagodnym, który przez długie lata istnieć może, nie sprawiając chorym prawie żadnych dolegliwości, ponieważ 26 chorych szukało pomocy lekarskiéj dopiero po cierpieniu najmniej 10-letniém.

VI. Siedlisko nowotworu.

Głowa 74 razy.
Szyja dwa razy.
Klatka piersiowa 1 raz.
Odnoga dolna 1 raz.

Powyższe zestawienie dowodzi, że kaszak prawie tylko na głowie się zdarza, a wyjątkowo na innych częściach ciała widzianym bywa.

Poniżéj oznaczam dokładniéj siedlisko kaszaków na głowie będących. (C. d. n.)

Nastój rozdrębu kulistego *(Tinctura Eucalypti globuli)* w zimnicy.

Spostrzeżenie **R. Piotrowskiego** kand. med. w Gryfinie (Greifswald).

E. W., 11½ lat licząca, córka garncarza z Gryfiny, chorowała przed 3 laty na płonicę, a przed 2 laty na odrę; zresztą zawsze była zdrową. Dnia 7go Kwietnia r. b. zachorowała wskutek zaziębienia na zimnicę, która jako trzeciaczka *(febris intermittens tertiana)* przez 3 tygodnie trwała i dopiero w skutek zażywania chininy ustała. Jednakże napady te powtórzyły się już dnia 4 Maja wskutek zaziębienia, jak powiadano. Z tego powodu chora zgłosiła się do tutejszéj polikliniki, skarżąc się na ból głowy, zimno, późniéj gorączkę, pragnienie, brak apetytu. Chora jest dobrze zbudowana, policzki ma czerwone, uderzanie tętnicy szyjnéj jest widoczne, skóra ciepła i pokryta potem, tętno przyśpieszone i twarde, ciepłota zwiększona; język obłożony i wilgotny, stolec prawidłowy, mocz barwy ceglastéj, z osadem obfitym. Opukiwanie wykazało stan prawidłowy płuc i serca, lecz śledzionę znacznie powiększoną, gdyż sięgającą aż do łuku żebrowego. Przysłuch również nie wykrył żadnych zboczeń. Po kilku godzinach przypady wyż wymienione ustąpiły i chora czuła się zdrową; jednakże d. 6 Maja po południu o godzinie 3½ znów ciepłota doszła do 38,5°, a tętno uderzało 96 razy. Potém chora znów czuła się zdrową; tak iż 7 Maja przed południem ciepłota wynosiła 36,8°, a tętno uderzało 68 razy na minutę; lecz wieczorem tegoż samego dnia o godzinie 6½ ciepłota wynosiła 38,5°, tętno 80 i przypady okazały się te same, co wyżéj wymienione. Napad ten trwał aż do 8 Maja do południa. W czasie tych napadów chora zażywała tylko *Acid. mur. dilut.*

Rozpoznanie: *febris intermittens tertiana*; jako środek lekarski postanowiono zadawać: nastój rozdrębu kulistego *(Tinctura Eucalypti globuli)*. Dnia 8 Maja po południu o godzinie 5½ i 8 zażyła chora po łyżeczce od kawy owego leku.

Dnia 9 Maja rano zażyła również łyżeczkę od kawy; o godzinie 9½ przed południem napad zimnicy znów się powtórzył, lecz przebieg cały nie był tak silny, jak poprzednie; ciepłota wynosiła 38,0°, tętno 92, a wieczorem ustąpił napad, tak iż ciepłota wynosiła 37,4°, tętno 76. Wieczorem podano znów ten sam środek. Nazajutrz tj. dnia 10 Maja nie było już wcale napadu; lek zażywała chora z rana i wieczorem po zwykłéj dawce. Dnia 11 Maja chora zażyła rano ostatnią łyżeczkę leku; i tego dnia nie było napadu, a śledziona przybrała pierwotne rozmiary. Aż do końca Maja zimnica się nie powtórzyła.

O stosunkach między padaczką *(epilepsia)* a szaleństwem *(mania)*.

Wykład Profesora Dra **Meynerta** w Wiedniu przełożył Dr **W. Dobiński** w Krakowie.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 30.)

Występowanie zwykłych napadów szaleństwa u dotkniętych padaczką okazuje następujące stosunki względem napadu samego:

1) napady szaleństwa poprzedzają napad padaczki jako blizkie objawy zwiastunowe;

2) następują, jak to właśnie nadmieniliśmy, bezpośrednio lub też po dłuższym lub krótszym przeciągu czasu po napadzie;

3) zastępują według pewnego toru regularnego powrotnego napady saméj padaczki;

4) występują w przerwach dłuższych wolnych od kurczów, niekiedy naprzemian z wybitném przytłumieniem (*depressio*).

Do objaśnienia tego rozlicznego wplatania się szaleństwa w stan osób dotkniętych padaczką, posłużyć może to spostrzeżenie, że mózg takich osób, zmarłych w okresach wolnych od napadu padaczki w wiedeńskim zakł. obłąk., przecież przeważnie rzadko okazuje mierny stan przekrwienia. Ze 100 mózgów takich epileptyków 35% było niedokrewnych, 22% przekrwionych, a zatém tylko 43% z prawidłową ilością krwi; podczas gdy (nie mówiąc już o mózgu przeważnie przekrwionym u osób szalonych), mózg u cierpiących na zadumę był u 10% przekrw., a u 19% niedokrewn., zatem u 71% zawierał prawidłową ilość krwi; u cierpiących na ogłupienie u 5% przekrw., 28% niedokr., a u 67% miał. prawidł. il. krwi. W ogłupieniu porażenném (*dementia paralytica*) bywa nawet 85% przyp. z prawidłową ilością krwi. Zarazem u osób dotkniętych padaczką częstość przekrwienia i niedokrewności więcéj się zrównoważa, gdy tymczasem u innych chorych umysłowych wybitnie przeważa niedokrewność lub przekrwienie.

Nabiera zatem uprawnienia ten pogląd, iż u obłąkanych epileptyków ośrodek nerwowy naczynny wpada w pewien mniéj więcéj stały stan zadrażnienia, przez co napięcie naczyń mózgowych jest o tyle osłabione, iż okresy skurczu i rozszerzenia naczyń pomniejszych daleko częściéj naprzemian występują, aniżeli napady padaczki.

Chorzy właściwie nietylko podczas trwania napadów samych jako takich, ale możnaby rzec niejako bez przerwy są objęci tym stanem epileptycznym, a napad sam tworzyć ma tylko najważniejszy objaw w szeregu mniéj wyraźnych, ale ściśle z nim spokrewnionych zboczeń.

Jeśli napady podniecenia naprzemian z przytłumieniem (odpowiadającém zwiększonemu parciu w naczyniach), występują jako objawy zwiastunne; to należy je uważać za słabsze początki szeregów skurczeń i rozszerzeń naczyniowych, których wysileniem, paroksyzmem, jest napad padaczki. Ten ostatni znów może odzwierciedlić się w takich właśnie szeregach wstrząśnień napięcia naczyniowego.

Silny wybuch szaleństwa występujący w zastępstwie napadu padaczki znaczy tyle, co napad padaczki słabszy, w którym skurcz naczyń nie zamącił przytomności, a rozszerzenie naczyń nie podniosło ucisku mózgowego. Pojmując w tenże sam sposób rozstrój umysłowy w przestankach, zrozumiemy, dlaczego epileptycy w skutek podziałania odpowiedniej pobudki niemniéj są skłonni do wybuchu szaleństwa, jak do napadu padaczki.

To wewnętrzne powinowactwo i wyraźne kliniczne związki między padaczką a szaleństwem, razem wzięte, przedstawiają wypadek, w którym dostrzedz możemy solidarności cierpienia nerwowego i umysłowego nietylko obok siebie w jednym i tym samym chorym, ale także w następstwie po sobie u różnych chorych, u których, na podstawie dziedzicznego usposobienia do chorób umysłowych, szaleństwo a padaczka występują zastępczo.

Na posiedzeniu publiczném c. k. Tow. lek., na którem mówiłem o powyższym przedmiocie, wyrzekł Prof. Dr L e i d e s d o r f: iż, nie wdając się w teoretyczną część tego zajmującego wykładu, czyni tylko niektóre uwagi praktyczne. „Przedewszystkiém należałoby od wszystkich ostrych majaczeń (*deliria*) będących w związku z padaczką, odłączyć szaleństwo przechodnie (*mania transitoria*), występujące, według doświadczenia, pod wpływem silniéj jednorazowo uderzających działaczy (jak upału, wzruszeń umysłowych i napojów wyskokowych); nagabujące także ludzi, którzy dotąd nigdy nie cierpieli na padaczkę, które wreszcie polega na pojedynczym, w życiu pewnéj jednostki całkiem odosobnionym napadzie, a nie okazuje żadnych objawów zwiastunnych, następowych, żadnych zboczeń w przestankach.— Co się tyczy stosunków padaczki do zboczeń umysłowych i do szaleństwa gwałtownego (*mania acutissima*) należy wspomnieć, iż według troskliwych wykazów R e y n o l d s a 38% osób dotkniętych padaczką wolnych jest od jakiegobądź zboczenia umysłowego, że zatém nie istnieje konieczny związek między napadami padaczki a zboczeniem umysłowém, że ani natężenie, ani c z ę s t o ś ć napadów nie wywierają stwierdzonego wpływu na rozwój gwałtownych wybuchów umysłowych.

„R e y n o l d s znał jedenastu mężczyzn, którzy przebyli do 2000 napadów; siedmiu takich, którzy mieli więcéj niż po 1000: a nie mógł pomimo tego wykryć u nich żadnego śladu zboczenia umysłowego; tymczasem u innych chorych już po kilku, 6—24 napadach, zboczenia takie nawet w wyższym stopniu wystąpić mogą.

„Jeśli więc taki wybuch szaleństwa gwałtownego (*m. acutissima*) wskutek napadów padaczki ma być tylko zależnym od następowego rozszerzenia naczyń mózgowych, które fizyologicznie następowaćby musiało po licznych i silnych napadach, to rozszerzenie takie istniećby także mogło bez wywołania w następstwie szaleństwa ostrego.

„Chcąc zaś szaleństwo u dotkniętych padaczką uważać w ogóle za przekrwienie mózgu, to zaś ostatnie za nieodzowne następstwo niedokrewności mózgu wywołującéj padaczkę; należałoby jeszcze następnie zastanowić się nad tém: że zboczenie umysłowe będące w związku z padaczką, jakkolwiek ostro i gwałtownieby ono wystąpiło, okazuje w rozmaitych przypadkach już to wysoki stopień przytłumienia, już to (a w każdym razie rzadziéj) równie wysoki stopień podniecenia umysłowego. Musielibyśmy zatém według tego zastosować przekrwienie mózgu do objaśnienia obu zboczeń a nie uważać takowego za przyczynę samego tylko szaleństwa."

Odrzekłem na to, iż przerzeczone zarzuty w niczém nie naruszają mych samodzielnych poglądów, jakie rozwinąłem, mówiąc o epileptykach o b ł ą k a n y c h; albowiem wyraźnie tam nadmieniłem, iż owo przytłumienie w przestankach wyprowadzam ze zwiększonego parcia krwi, wywołanego przez zadrażnienie ośrodka naczynnego, a nie wprost z przekrwienia.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Król. Towarzystwo lekarsko-chirurgiczne w Londynie.

* Na posiedzeniu dnia 9 Stycznia r. b. Dr Wilh. O g l e lekarz i docent Fizyologii w szpitalu św. Jerzego, opisał p r z y p a d e k z u p e ł n e g o w y l e c z e n i a p o o d d a l e n i u c i a ł a k r ę g u k a r k o w e g o (*corp. vertebrae cervicalis*). Mężczyzna cierpiący od kilku miesięcy na ból gardła, przybył na poradę do szpitala

św. Jerzego. Badając go, znaleziono, że kość jakaś sterczała na tylnéj ścianie połyku *(pharynx)*; ale chory tak mało cierpiał z tego powodu, że nie dał się skłonić, aby pozostał w szpitalu; gdy atoli zwrócono jego uwagę na kość rzeczoną, zaczął swoim zwyczajem poruszać ją palcami i w końcu tak obruszał, że natychmiast ją sam wydobył. Wymoczywszy i bliżéj zbadawszy kość rzeczoną, Dr O. przekonał się, że takowa obejmuje jamę jednego z kręgów karkowych, tudzież cząstkę jamy kręgu sąsiedniego. Po kilku miesiącach, w ciągu których chory tylko po poradę przychodził, skłoniono go, że pozostał w szpitalu. Położono go na grzbiecie, z głową nieruchomą; w takiém położeniu pozostał 6 miesięcy. W tym przeciągu czasu wypluł wiele kawałeczków kości, tudzież szczątków chrząstki włóknistéj. Uraz tymczasem zagoił się zupełnie; człowiek ten obecnie (w dwa lata od chwili, gdy go O. widział po raz pierwszy) może się zajmować najcięższemi pracami rolnemi i polowaniem; nie widać u niego żadnéj niekształtności w karku, ani téż innego śladu przebytego cierpienia oprócz lekkiej sztywności w skręcaniu głowy. Kość wyjętą O. okazał. P. Henr. Lee sądził, że przypadek ten dałby się wytłumaczyć, gdyby z wywiadów się okazało, że chory ten cierpiał na kiłę; albowiem w cierpieniach kiłowych, gdzie okostna była pierwotnie i przez dłuższy czas dotkniętą, zdarza się, że się nowa kość rozwija ze zgrubiałéj okostnéj. P. Brodhurst objaśnił, że to tłumaczenie nie da się tu zastosować; albowiem wprowadzał palec w przestwór pozostały po kości oddalonéj i przekonał się, że nie było śladu nowéj kości.

Na témże posiedzeniu P. Henr. Lee opowiedział przypadek następujący. Chory, lat 32 liczący, któremu w r. 1866 rozciął tchawicę z powodu zapalenia krtani po durze *(typhus)*, nosił od tego czasu wciąż rurkę właściwą w otworze rany umieszczoną. Rurka ta, źle połączona z tarczą, oddzieliła się od niéj i dostała w głąb tchawicy w m. Listopadzie r. z. tak że z powodu grożącego uduszenia L. musiał wykonać ponownie tracheotomią i wydobył pomyślnie rurkę. Przypadkom tego rodzaju możnaby zapobiedz, używając rurek zrobionych z jednéj sztuki wraz z tarczą, zamiast spajanych; nadto rurki przeznaczone do ciągłego noszenia powinny być pozłacane.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIET.

Rozpoznawanie raka szyjki macicznéj w pierwszym okresie, oraz uwagi co do anatomii i terapii tegoż

przez prof. **Ottona Spiegelberga** w Wrocławiu [1]).

Streścił Dr **Henryk Rasp** w Brzeżanach.

Trudności napotykane w rozpoznawaniu raka szyjki macicznéj w pierwszym okresie (tj. kiedy jeszcze nie przyszło do owrzodzenia) skłoniły autora do badań w tym kierunku. Jakoż po wielu spostrzeżeniach klinicznych, opierając się zarazem na badaniach anatomicznych raka szyjki macicznéj uskutecznionych przez Waldeyera, udało mu się uchylić takowe zupełnie. Podaje on 1) właściwą naciskowi rakowatemu twardość, 2) nieprzesuwalność błony śluzowéj na nim i 3) niepodatność jego po założeniu gąbki ściskanéj w szyjkę, jako cechy pewne odróżniające rakowca od cierpienia najwięcéj do niego podobieństwem zewnętrzném zbliżonego tj. od przerostu tkanki łącznéj.

Co do pierwszego punktu tj., właściwéj naciskowi rakowatemu twardości, przyznaje, że od dawna jest ona znaną, ale ponieważ tu rozstrzyga samo tylko czucie podmiotowe, a granica jéj wcale się podać nie da, więc nie przywięzuje do niéj zbytniéj wartości.

W tym pierwszym okresie jakoby zarodkowym raka bardzo rzadko chore szukają porady lekarskiéj. Sam miał dwa razy dopiero sposobność już w tym okresie rozpoznać nowotwór złośliwy, a dalszy przebieg w obu przekonał go o pewności w rozpoznawaniu.

W innym przypadku, który powszechnie uważano za naciek rakowaty z powodu wielkiego przerostu szyjki ponaddzieranéj *(fissurirt)* tudzież twardości i guzowatości, aut., przekonawszy się, że błona śluzowa na szyjce dawała się przesuwać i że po włożeniu gąbki szyjka zmiękła a ściany ścieńczały, rozpoznał przerost, dalszy zaś przebieg znowu wykazał słuszność jego zapatrywania.

Podług badań patologiczno-anatomicznych Waldeyera, rak szyjki macicznéj wytwarza się albo z sieci Malpighiego błony śluzowéj, albo z gruczołów kanału szyjki. W ostatniéj formie bardzo rzadko się go napotyka, gdy tymczasem w pierwszéj jako przybłonkowy tak jest zwykłym, że uważanym być może za postać właściwą szyjce. Poczyna się zazwyczaj z zagłębin pomiędzy brodaweczkami sieci, zatém najczęściéj tworzy się na wargach ujścia zewnętrznego, lecz może w innych miejscach powstać. Występuje w dwoch odmianach: jużto jako rak brodawkowo-kosmkowy, czyli karafiołowaty *(Blumenkohlgewächs)*, jużto jako zwykły naciek, według tego, czy obok bujającego na wewnątrz przybłonka i brodaweczki téż bujają, czy nie.

W każdym razie nieregularne bujanie przybłonka jest główną rzeczą, gdy tymczasem tworzenie się kosmków z ciała brodawkowego zostaje podrzędną. Te ostatnie albo wyprzedzają bujanie przybłonka, albo powstają równocześnie, albo wreszcie dopiero późniéj się wytwarzają. *a)* W pierwszym razie nowotwór wtedy dopiero otrzyma cechę rakowca, gdy się pojawi nieregularne bujanie przybłonka. Póki to nienastąpi, naróśl taka tylko brodawkowcem *(fibroma papillare)* nazwaną być może. *b)* Te przypadki, w których równocześnie bujać poczynają i kosmki i przybłonek, są najczęstszemi i od samego początku zaraz mają pozór podejrzany.

Tak z pierwszéj jak i drugiéj odmiany może się wyrodzić rakowiec brodawko-kosmkowy; z trzeciéj zaś odmiany *c)*, w któréj kosmki dopiero późniéj lub wcale nie powstają, tworzy się naciek ograniczony rakowca.

W każdéj z tych trzech odmian widzimy, że błona śluzowa stanowi właściwie podścielisko nowotworu, więc złączoną jest z nim ściśle i z tego powodu nie da się na nim przesuwać.

Zachowanie się gąbki ściskanéj pochodzi ztąd, że tkanka łączna w rakowcu, będąc wypełniona masą rakowatą jakby woskową, bez żadnéj sprężystości, nie może się ani ugiąć, ani rozpulchnić i dla tego rakowiec zachowuje swą twardość i zbitość; co najwięcéj, to naddarcia i szczeliny porobić się mogą.

Co do zarzutu jaki uczynićby można przeciw zakładaniu gąbki, z powodu iż nowotwór nie potrzebnie się naddziera, odpowiada autor, iż to wcale nic nie szkodzi, bo wtedy właśnie, przekonawszy się dokładnie o istnieniu rakowca, nie będziemy dłużéj operacyi zwlekali. Jeżeli bowiem kiedy może się pochlubić operacya pomyślnym skutkiem, to pewnie tylko w tych przypadkach,

[1]) Archiv für Gynäkologie III Band. 2tes Heft., S. 233.

kiedy nowotwór niezapuścił jeszcze głęboko swych korzeni. Im wcześniéj przystąpi się do odjęcia szyjki tém korzystniéj będzie dla choréj i dla operującego; bo raz że nie ma niebezpieczeństwa uszkodzenia części sąsiednich, a powtóre wygodnie da się założyć pętla galwanokauteru. Chcąc w późniejszych okresach przez odjęcie części pochwowéj pomyślny osiągnąć skutek, potrzeba je nożem wykonywać, co jest działaniem o wiele trudniejszém, mozolniejszém i niebezpieczniejszém, tak dla samego krwotoku, jakoteż z powodu organów sąsiednich, w których blizkości operować wypada. Po krwawém odjęciu rak szyjki macicznéj zwykle szybciéj się wznawia i z większą srogością się szerzy, w krótkim czasie śmierć za sobą pociągając.

Dr L. Neugebauer (w Warszawie): **Nagromadzenie krwi w macicy jednostronne** (*haematometra unilateralis*) **śmiercią zakończone w dwoch przypadkach u kobiet mających przewód maciczno-pochwowy dwudzielny.** [1])

* Przypadek I. Miesiączka wystąpiła po raz pierwszy w 17stym roku życia, a równocześnie powstał w prawém podpępczu guz większy od pięści, który pozostał nadal. W odstępach prawidłowych przychodziła jeszcze 5 razy miesiączka równie obfita, jak za pierwszym razem, a za każdym razem powiększał się guz wspomniany. Potém przez dłuższy czas nie było miesiączki, ani téż gwałtownych bólów. Po upływie 1½—2 lat znów przyszła miesiączka, ale tak bolesna, że chora musiała się położyć do łóżka, którego téż od tego czasu nie opuszcza. Badając ją, aut. znalazł w prawéj połowie żywota guz za naciskiem bolesny, podłużny, niemal walcowaty, który z jamy miednicy wznosił się na prawo do jamy brzusznéj i dosięgał niemal pępka. Powierzchnią miał gładką, okazując tylko po lewéj stronie rodzaj wyskoku wielkości daktyla zeschniętego, któraто wydatność nie była bolesną. Guz wypełniał niemal całkowicie wchód miednicy.

Opierając się: *a*) na położeniu guza, *b*) na jego kształcie długim, workowatym, *c*) na ścisłym jego związku z jednéj strony z pochwą otwartą, a z drugiéj strony z pęcherzem, wreszcie *d*) na jego postaci wyraźnie odgraniczonéj; autor rozpoznał, co następuje:

1) dwudzielność macicy i pochwy,
2) zrośnięcie wrodzone dolnéj nierozwiniętéj części pochwy prawéj, i
3) wynikłe ztąd nagromadzenie krwi miesiączkowéj wydzielanéj przez macicę prawą w kanale maciczno-pochwowym odpowiednim.

Ułożywszy chorą jakby do operacyi kamienia, aut. naciął guz śpiczastym nożykiem; potém na zgłębniku żłóbkowatym powiększył ranę do 2½ ctmtr. długości. Ciecz gęsta jak miód, która wypłynęła, była ciemnobrunatna, bez woni, śluzowo lepka; powolnego jéj wyciekania aut. bynajmniej nie przyśpieszał, co w ogóle bardzo odradza.

Guz, zawsze jeszcze bolesny, wciąż się zmniejszał wyciek ustał i gojenie się na pozór postępowało pomyślnie; gdy 14go dnia po operacyi zamiast oczekiwanéj miesiączki wystąpiło silne zapalenie otrzewny, na które chora zmarła dnia 3go. Rodzina nie dozwoliła, niestety, rozbioru zwłok.

Przypadek II. (Dr Chwat w Warszawie). Miesiączka od trzech lat występowała regularnie, ale zawsze bardzo bolesna. W przerwach kobieta miała się jako tako. Badając, przekonał się C., że kanał maciczno-pochwowy od góry aż do wysokości szyi pęcherza był podwójnym, lecz że tylko prawy przedłużał się swobodnie w dolną otwartą część pochwy; lewy zaś, kończący się w wysokości szyi pęcherza wypełniony był płynem (krwią) w postaci guza podługowatego, lekko skrzywionego, naprężonego silnie i niewyraźnie chełboczącego (*haematelytrometra*). Guz ten stawał się bolesnym tylko za silniejszym uciskiem.

C. otworzył guz, wbiwszy zgłębnik maciczny w najniższą jego część; treść była czarna do smoły podobna. Chora zmarła na zapalenie otrzewny dnia 48 po operacyi. Rozbioru zwłok, niestety, w tym przypadku również nie dozwolono.

Aut. znalazł w literaturze 18 podobnych przypadków, wliczając w to owe 5 przypadków, które Hertzfelder, Credé, Hegar, Braun i Breslau rozpoznali jako przepuklinę krwawą (*haematocele*). Nagromadzenie krwi częściéj zdarzało się w przewodzie maciczno-pochwowym prawym, aniżeli w lewym. Czasami tylko macica była w guz takowy przemienioną, czasami zaś także część większa lub mniejsza pochwy.

Nagromadzenie krwi w macicy powstawało między 14tym a 27mym rokiem życia.

Leczenie. W 4ch przypadkach nie robiono operacyi (Credé, 2 razy Rokitansky i Tüngel); w 1 przyp. rodzaj leczenia nieznanym jest autorowi (Churchill). W 15 przyp. operowano, a mianowicie:

1) przez proste nakłócie guza zgłębnikiem macicznym (Chwat);
2) przez proste nakłócie trójgrańcem (Decès, Hertzfelder, Breslau, Beronius, Holst, Olshausen);
3) przez nakłócie trójgrańcem i zaraz potem krwawe rozszerzenie rany z nakłócia pochodzącéj (Maurin, Hegar, Jones);
4) nakłówając trójgrańcem i dopiero w kilka dni potém rozszerzając nożykiem otwór z nakłócia (Braun);
5) przez nacięcie proste, albo wychodzące z nakłócia uskutecznionego nożykiem śpiczastym (Simon, Passauer, Neugebauer);
6) przez wycięcie kawałka ze ściany guza (Schröder).

Skutek był następujący:

a) 8 razy wyleczenie (Herztfelder, Hegar, Braun, Simon, Breslau, Olshausen, Schröder, Passauer) i

b) 7 razy śmierć (Maurin, Decès, Beronius, Horst, Jones, Chwat, Neugebauer).

Rokowanie niepomyślne jest, jeśli guz sam sobie będzie pozostawiony; ale i operacya jest bardzo niebezpieczną, jak się okazuje z powyższego zestawienia (prawie 50% śmiert.)

Rokowanie po operacyi zdaje się być tém lepsze, im większy zrobiono otwór. W końcu zaleca aut. do téj operacyi pętlę galwanokaustyczną, ponieważ w tym razie rana zabezpieczoną jest od zakażenia własnemi produktami przez strup żegadłowy i nie może się zamknąć dopóki tenże nie odpadnie.

---

[1]) Arch. f. Gynäkol. II. 2. pg. 246. 1871. — Schm. Jahrb. 151, pg. 47.

Porównanie ciepłoty ciała u chorych na mocznicę z ciepłotą w rzucawce połogowéj
(Eclampsia puerperalis [1]).

Podajemy tu wnioski, jakie umieścił przy końcu rozprawy swojéj P. Bourneville, a które są wynikiem szeregu doświadczeń w tym przedmiocie czynionych.

Ciepłota w mocznicy znacznie się zniża; zniżenie to coraz wydatniejszém się staje w miarę zbliżania się do kresu fatalnego. Największe zniżenie pada na chwilę tuż po śmierci.

W rzucawce przeciwnie od początku do końca ciepłota się wznosi. W przerwach napadów i podczas śpiączki ciepłota zachowuje się podwyższona, czasu napadu wznosi się nieco. Gdy napady znikną i śpiączka się zmniejsza, ciepłota również zniżać się zaczyna stopniowo. Jeżeli zaś przeciwnie, rzucawka ma się zakończyć śmiercią, ciepłota wzrasta ciągle i dochodzi do bardzo wysokiego stopnia. Położywszy obok siebie linie wyrażające stosunek ciepłoty w mocznicy i w rzucawce, spostrzegamy uderzające przeciwieństwo. Z początku widzimy podniesienie ciepłoty w rzucawce a zniżenie w mocznicy; w ciągu zaś choroby widzimy w rzucawce podnoszenie się ciepłoty w miarę rozwoju choroby i to ze znaczną szybkością, a w mocznicy zupełnie przeciwnie się dzieje. Przeciwieństwo to jeszcze ze zbliżającą się śmiercią i w saméj chwili skonu wydatniejszém się staje. W rzucawce ciepłota dosięga bardzo wysokiego natężenia (41°), przeciwnie zaś w mocznicy spada poniżéj stanu prawidłowego (28,1%). *A. K.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wydział lekarski w Uniwersytecie Jagiel. na posiedzeniu swém odbytém dnia 18 Lipca r. b. uznał w zupełności kwalifikacyą Dra Stanisława Pareńskiego na Docenta prywatnego Diagnostyki lekarskiéj w tutejszym uniwersytecie, po obronie rozprawy tegoż „O wrzodach przewodu pokarmowego powstających z zatoru“ i postanowił upraszać stosownie do przepisów Wys. Ministerstwo o potwierdzenie tego uznania.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali w dniu 27 Lipca r. b. JJPP. Leodgard Gąsiorowski i Ferdynand Tuszyński.

W Uniwersytecie Wiedeńskim otrzymali stopień Doktora medycyny: w dniu 12 Lipca r. b. JP. Gustaw Bielański rodem z Jasła, a w dniu 26 Lipca JJPP. Władysław Januszewski ze Lwowa i Franciszek Rojecki z Sokala.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 1 Sierpnia 1872 r.

Sprawy lekarskie uniwersyteckie.

* Ferye uniwersyteckie najwłaściwszą są podobno chwilą, ażeby zastanowić się nad sprawami wydziału lekarskiego z ostatnich dwóch miesięcy; to téż korzystając z takiéj chwili, pozwolimy sobie zwrócić kolejno uwagę Szanownych Czytelników na niektóre ważniejsze sprawy, dotyczące wydziału lekarskiego tutejszego.

I. W m. maju r. b. Ministerstwo wyznań powzięło myśl zaprowadzenia w uniwersytetach monarchii rakuskiéj nagród konkursowych za rozprawy naukowe, na wzór podobnych nagród istniejących w uniwersytetach niemieckich i zapytało w tym względzie o opinią wszystkich wydziałów uniwersyteckich rakuskich, żądając zarazem w ogóle wniosków co do środków, któremi możnaby podnieść zapał do nauk między młodzieżą uniwersytecką. W rozprawach nad tym przedmiotem Wydział lekarski uniwersytetu tutejszego jednomyślnie przyznał korzyści naukowe, jakich spodziewać się można z zaprowadzenia nagród konkursowych mianowicie pod względem obudzenia zamiłowania do nauk między młodzieżą. Przytém nadmieniono, że instytucya ta nie jest wyłączną właściwością uniwersytetów niemieckich; albowiem tego rodzaju zadania konkursowe istniały dawniéj w uniwersytecie warszawskim i w szkole głównéj warszawskiéj, a w uniwersytecie tutejszym jest na takie cele zapis ś. p. Protomedyka Dra Józefa Jakubowskiego. Ten ostatni zapis atoli nie mógłby zastąpić nagród w myśl zamiarów ministerstwa; albowiem, pominąwszy, że jestto tylko jeden zapis, cel tegoż jest ograniczony, a mianowicie nagrody mogą być udzielane wyłącznie tylko za prace dotyczące się stosunków lekarskich krajowych.

Przechodząc do szczegółów, wydział nadmienił, że chcąc, żeby nagrody konkursowe należytą przyniosły korzyść, pożądaną jest rzeczą, żeby ich było kilka; aby przeto mogły być naraz ogłaszane zadania z różnych gałęzi nauki, zastosowane do pojęcia i środków naukowych uczącéj się młodzieży.

Następnie bardzo słuszną uczyniono uwagę, że zadania z dziedziny nauk lekarskich polegać będą oczywiście najczęściéj na doświadczeniach i t. p. poszukiwaniach podejmowanych w zakładach wydziału lekarskiego. Ażeby zaś takie badania z należytą dokładnością i korzyścią, mogły być wykonywane przez zwiększoną liczbę uczniów, niezbędną jest rzeczą:

1) żeby też zakłady zostały odpowiednio uzupełnione;

2) żeby podwyższono uposażenia tychże, a to zarówno dla pokrycia kosztów zwiększonych na materyał potrzebny do doświadczeń itp. badań, jakotéż dla urządzenia przy pojedynczych zakładach Bibliotek podręcznych odpowiednio zaopatrzonych.

Co do tego ostatniego punktu nie ulega wątpliwości, że w zakresie nauk lekarskich témbardziéj spodziewać się będzie można, że wyznaczane zadania pobudzać będą młodzież uniwersytecką do pracy, jeżeli oprócz środków badania, jakie im nastręczają pojedyncze pracownie, gabinety i kliniki, będą też mieli ułatwioną sposobność czerpania w źródłach literatury lekarskiéj bieżącéj i wczytywania się w monografie lekarskie, dające dokładny wzór metody badania znakomitych uczonych. Do tego celu nie wystarcza Biblioteka uniwersytecka, która nie zawiera wszystkich specyalnych pism i dzieł potrzebnych ku temu i która zresztą przystępną jest tylko w godzinach przedpołudniowych, gdy właśnie młodzież uniwersytecka zajętą jest słuchaniem wykładów.

Z powyższych więc powodów niezbędną jest rzeczą, ażeby każdy zakład (klinika, gabinet) zaopatrzony był w odpowiednią Bibliotekę podręczną, złożoną z monografij, z dzieł illustrowanych i atlasów, wreszcie z czasopism, t. zw. archiwów, pism zbiorowych i sprawozdań rocznych z gałęzi naukowych wchodzących w zakres nauki, dla któréj odpowiedni zakład jest przeznaczony. Z tego samego powodu jest rzeczą nader pożądaną, żeby zmieniono Instrukcyą Biblioteki Uniwersyteckiéj w ten sposób, iżby takowa ułatwiała uczniom korzystanie z niéj w większéj mierze, niż dotąd, a mianowicie, iżby Biblioteka uniw. otwartą była dla uczniów w godzinach popołudniowych.

Nareszcie nie małą byłoby pobudką dla młodzieży do przykładania się do prac wskazanych zadaniami konkursowemi, gdyby otrzymana nagroda, oprócz korzyści, jakie nastręcza uniwersytet, przy równych zresztą kwalifikacyach zapewniała kandydatom pierwszeństwo w razie ubiegania się

[1]) Gaz. d. Hôp. 1872 nr. 40.

o stypendya dla dalszego kształcenia się naukowego za granicą, jakoteż w razie starania się o pewne posady publiczne itd.

TREŚĆ. Z kliniki chirurgicznéj W. Prof. Bryka w Krakowie. Kluczenko: Przyczynek do statystyki kaszaka. — Meynert: O stosunkach między padaczką (*epilepsia*) a szaleństwem (*mania*). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw przyrodniczo-lekarskich. Król. Towarzystwo lekarsko-chirurgiczne w Londynie. — Przegląd literatury zagranicznéj: Położnictwo i choroby kobiet. — Wiadomości urzędowe. — Kronika i rozmaitości. —

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

OGŁOSZENIA.

Dyrekcya Szpitala powszechnego
we Lwowie

zaprasza Panów lekarzy, którzy już uzyskali stopień Doktora Medycyny, lub którzy ukończywszy studja lekarskie, są Doktorandami, by w celu kształcenia się praktycznego w swoim zawodzie, jak również w służbie szpitalnéj, wstępowali jako praktykanci lekarscy bezpłatnie do tutejszego szpitala; nastręczając im prócz korzyści naukowych i tę, że przy obsadzaniu posad lekarskich płatnych przy tym szpitalu, ich bezpłatna tutejsza praktyka będzie zawsze uwzględnioną.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W szpitalu powszechnym we Lwowie jest do obsadzenia posada sekundaryusza przy drugim oddziale chorób zewnętrznych z roczną płacą 600 złr. w. a.

Ubiegający się o tę posadę czasową, na dwa lata, a względnie na cztery lata, winien podanie swoje wnieść najdaléj do dnia 30 Października 1872 r. do Dyrekcyi Szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, a jeżeli pozostaje w służbie publicznéj, przez swoją władzą przełożoną, i wykazać w temże:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2) Uzyskany stopień akademicki Doktora Medycyny i Chirurgii, na jednej z wszechnic państwa austryackiego, dotychczasowe zatrudnienie, tudzież znajomość języka polskiego udowodnić.

Z dyrekcyi Szpitala powszechnego.

Lwów d. 9 Lipca 1872 r.

W zastępstwie Dyrektora
Dr Głowacki.

(4—1)

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.